

職場のストレス対策に関する一考察

A Study on the Stress Management at the Workplace

博士後期課程 政治学専攻 2001年度入学

羽 岡 邦 男

HAOKA, Kunio

目次

はじめに

1. 労働者の健康と行政

- (1) 労働三法の成立
- (2) 労働衛生法規の誕生
- (3) メンタルヘルス概念の導入
- (4) 最近の動向

2. トータル・ヘルス・プロモーション・プラン（THP）の概要

- (1) THP 誕生の背景
- (2) THP 活動の実際
- (3) THP と職場ストレス対策
- (4) THP の効果

3. 従業員支援プログラム（EAP）の概要

- (1) EAP の定義と主な業務
- (2) EAP 導入の根拠
- (3) EAP の歴史
- (4) EAP の対象とサービス
- (5) EAP の効果

4. 考察

- (1) THP に対する課題
- (2) EAP に対する課題

論文受付日 2003年10月2日 掲載決定日 2003年11月19日

おわりに

はじめに

相変わらず出口の見えない不況が続く昨今、リストラによって職を失った労働者（失業者）を取り巻く環境は依然として厳しいと言えよう。その一方で、人員削減によって労働強度が増大した労働者（有職者）の健康、とりわけメンタルヘルスへの悪影響も憂慮されている。

おりしも、2003（平成15）年6月に厚生労働省が作成した「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」¹⁾は、それが同省のホームページに掲載されるや否や、労働者を中心に連日アクセスが殺到するというような文字通りの大反響を見せた²⁾。このことは、自身の健康を不安視する労働者が如何に多いかということを物語っている。

このように労働者の心身の健康、特にストレス対策への個人レベルでの取り組みが話題となる中、職場レベル・組織レベルではどのような対策が講じられているのであろうか。本稿では労働者の健康保持増進に対する行政の取り組みを振り返ると共に、職場における健康保持増進を考える上で欠かす事のできない活動である「トータル・ヘルス・プロモーション・プラン（THP）」、ならびに労働の場で最近大いに注目を集めている「従業員支援プログラム（EAP）」を取り上げ、それぞれが職場ストレス対策にどのように関与しているかを論じることにする。

1. 労働者の健康と行政

ここでは職場における労働者・従業員の健康管理と行政の取り組みについて、労働関係の諸法規の成立を振り返りながら整理してみたい。

(1) 労働三法の成立

日本における労働に関係する法規の始まりは、1911（明治44）年に制定された工場法であるといわれている。この工場法が誕生するまで我が国の労働者は富国強兵政策のもと、「機械以下の扱い」³⁾を受けてきたと言っても過言ではない。工場法の制定によって、ようやく労働者は「機械並みの扱い」となったものの、こと健康や生命の安全に対する意識はまだまだ低かったと言えよう。

やがて第二次世界大戦後の日本は米国の占領政策の下、国民主権による民主主義国家への変貌を遂げることになるが、これに伴って労使関係や労務管理といった労働者を取り巻く環境も大きく変わっていった。この労使関係に画期的な変化をもたらしたのが、労働基準法・労働関係調整法・労働組合法のいわゆる「労働三法」の成立である。

なかでも労働基準法は労働契約・賃金・労働時間・労働災害補償など労働条件の基準を定めたものであり、1947（昭和22）年の公布から数回の改正を経て今日に至っている。

(2) 労働衛生法規の誕生

次に労働衛生への取り組みに目を向けると、1928（昭和3）年に始まった「全国労働安全週間」がその先駆けとして挙げられよう。これは労働現場におけるケガの防止が目的となっており、今日まで70年以上の歴史を刻んでいる。

その後、1947（昭和22）年に制定された労働基準法では第42条から第55条まで労働者の安全衛生に関する規定が盛りこまれ、さらに3年後の1950（昭和25）年には「全国労働衛生週間」も始まり、ここに「労働衛生」という枠組みで労働者の健康を考えるという気運が高まっていった。

一方、第二次大戦後の驚異的ともいえる復興で経済大国に躍進した日本であったが、めざましい経済発展と引きかえに種々の職業病が労働者を苦しめる事態に陥った。そこで1972（昭和47）年、「職場における労働者の安全と健康を確保すると共に、快適な職場環境の形成を促進すること」⁴⁾を目的に労働安全衛生法が制定され、職場管理・作業管理・健康管理・安全衛生教育など総合的な労働衛生を推進する基盤を作り上げた。

さらに第3次産業の増大に代表される産業構造の変化や、コンピュータの普及（OA化）等の急速な技術革新により、“肉体労働”から“精神労働”へ労働の質は変容した。このような状況下で「仕事の能率向上」や「生活の便利さ」を求めるあまり、労働の場では「作業密度の強化」や「人間関係の希薄化」あるいは「人間らしい感情の磨耗」等の“労働の非人格化”という新たな問題が生じるに至った。そこで、このような労働の質の変容に対応するべく、労働安全衛生法の改正が行われた。

(3) メンタルヘルス概念の導入

1988（昭和63）年の労働安全衛生法改正では、「健康の保持増進のための措置の充実」として作業環境測定結果の評価・作業の管理・健康教育・健康相談などが新たに盛り込まれた。これに伴い、“トータル・ヘルス・プロモーション・プラン（THP）”すなわち「事業所における労働者の健康保持増進のための指針」を公表した。具体的には産業医の健康測定に基づき労働者全員に運動指導と保健指導を行ない、さらに必要と思われる者および希望者には心理相談（メンタルヘルスケア）や栄養指導を実施する。この心理相談は「ストレスに対する“気付き”の実施」「リラクゼーションの指導」「カウンセリング」等によって、職場でのストレス対策に取り組もうとするものである⁵⁾。

1992（平成4）年の改正では「快適な職場環境の形成の促進」が盛り込まれ、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」が策定された。この指針では「全ての労働者が疲労やストレスを感じることの少ない快適な職場環境を形成していく事が重要である」として、事業者に対して表1のような要件の実践を求めている。

(4) 最近の動向

これらストレスやメンタルヘルス対策は、産業構造の変化や不況の影響などにより一層の精緻化が求められていった。主だったメンタルヘルス対策の推移は表2の通りである。さらに2000（平成12）

表1 事業者に求められる職場環境整備の要件

① 作業環境を快適な状態に維持管理する
② 労働者が従事する作業方法の改善
③ 作業に従事することで生じる労働者の疲労回復のための施設・設備の設置および整備
④ その他、快適な職場を形成するために必要な措置を講じる

出典：原谷隆史「職場のメンタルヘルス対策の研究動向」『メンタルヘルス対策に関する研究』日本労働研究機構，2001，181頁を加筆・要約。

表2 メンタルヘルスに対する行政の主な取り組み

名 称 課 題 具体的内容	「これからの産業保健のあり方に関する検討委員会」報告（1995年 労働省＝当時） 産業保健サービスにおけるメンタルヘルス対策の充実 「管理監督者による労働者の精神的作業負荷への配慮」 ・メンタルヘルスに関する知識の普及と啓発 ・ストレスマネジメントの普及 ・気軽に相談できる体制の充実
名 称 具体的内容	「メンタルヘルスに関する理解の促進と相談体制の整備を図る必要性」建議書 （1996年 中央労働基準審議会） ・メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発 ・メンタルヘルスに関する相談体制の整備 ・労働者のプライバシー保護への配慮 ・ストレス等の予防に関する総合的調査研究及び成果の普及
名 称 基 本 方 針 具体的内容	「第9次労働災害防止計画」（1998年 労働省＝当時） 最近における業務上の心身に対する負担の増加等に対応した労働衛生対策の推進 「労働環境の変化に伴う労働者のストレス増大に対する積極的な対応と健康確保」 ・職業性疾病予防対策 ・科学物質に関わる健康障害予防対策 ・ストレスマネジメント対策 ・健康づくり対策 ・快適な職場環境の形成

出典：原谷他「職場のストレス対策」『産業医学ジャーナル』22-4，1999，26-28頁を要約。

年6月，労働省（当時）は労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会の報告書を取りまとめ，加えて「事業所における心の健康づくりのための指針（仮称）」を策定し，関係事業者団体等に対する周知活動を実施した⁶⁾。

2. トータル・ヘルス・プロモーション・プラン（THP）の概要

前章でも述べたように，1988（昭和63）年の労働安全衛生法改正に際し，労働者の健康増進に対する国の指針としてTHP（トータル・ヘルス・プロモーション・プラン）が発表された。本章ではTHPの概要を説明すると共に，職場ストレス対策におけるTHPの役割について論じたい。

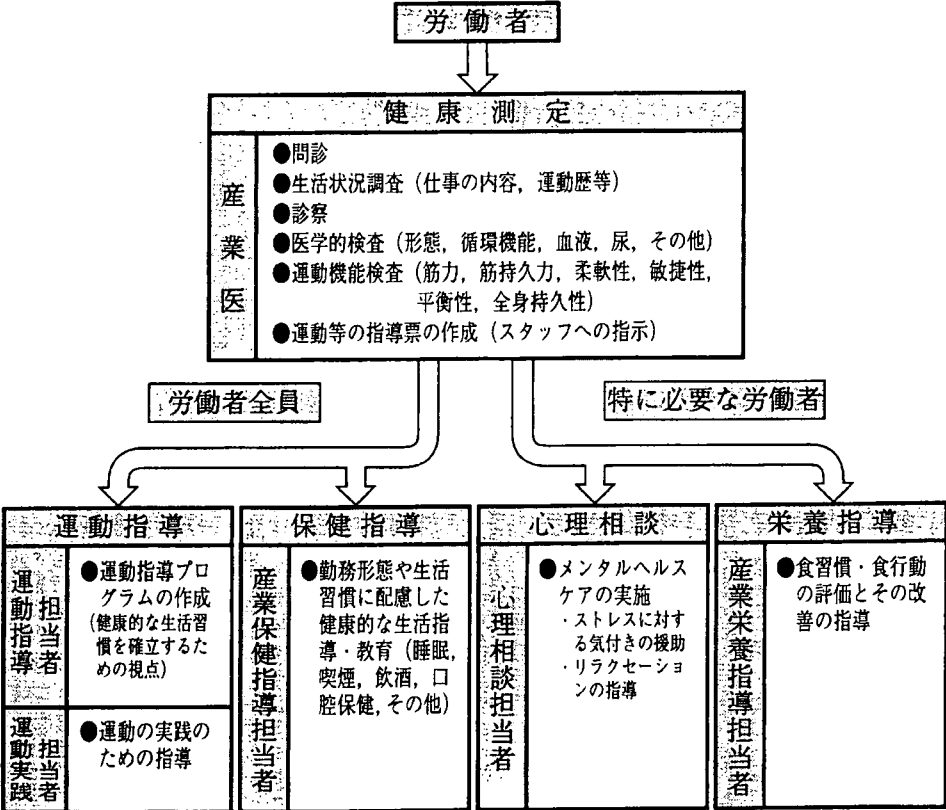
(1) THP 誕生の背景

第二次大戦後の飛躍的な経済復興・経済発展と引換えに、労働現場では「職業病」と呼ばれる業務に起因する疾病⁷⁾が増大するに至った。この状況を受けて1972（昭和47）年、労働者の安全と衛生に関する法律として「労働安全衛生法」が制定された。その後、労働省（当時）は労働力人口の高齢化に伴う中高年労働者の健康管理対策として、1979（昭和54）年に SHP（シルバー・ヘルス・プラン）を提唱した。

SHP は「企業内における中高年労働者の健康づくりは、個々の労働者が健康的な生活習慣を確立することにより、健康の保持増進を図り、さらには労働適応能力の向上を図るものでなければならない。このことは個々の労働者の生活信条、生活様式などとも深く関連する問題であるため、個々の労働者の日常生活全般にわたる生活設計のあり方についての正しい理解を通じて、自主的に生活全体のなかに健康志向を定着させる」⁸⁾ことを基本理念とし、労働者の心身の健康保持・健康増進に対する生活習慣の重要性を説いた。

その後、少子高齢化・生活習慣病の増加・ストレスの増大といった急激な変化に対応するべく、若

図1 労働者に対する健康保持増進活動



出典：厚生労働省労働衛生課編『働く人の健康づくり』29頁。

年期からの健康づくり、ならびに心身両面からの健康づくりに取り組むことが必要となった。そこで1988（昭和63）年、労働安全衛生法の改正に伴い「事業所における労働者の健康保持増進のための指針」が発表された。この指針をTHP（トータル・ヘルス・プロモーション・プラン）と呼び、ここに労働者の健康保持増進措置は事業者の努力義務として扱われるようになったのである。なお、事業者が行う具体的な健康保持増進措置（活動）およびスタッフの配置は図1の通りであり、健康測定の結果に従って運動・保健指導や心理相談、栄養指導などが実施される。

(2) THP 活動の実際

THPは労働者の健康保持増進が円滑に行われるよう、5つの項目から成り立っている。各項目の内容＝活動のポイントを整理したものが表3であるが、THPでは計画→健康測定→指導→実践によって得られた効果を吟味し、新たな（修正した/高次の）健康づくり計画→健康測定…とプロセスが循環していくのが特徴になっている。

(3) THP と職場ストレス対策

ここでTHPにおける職場ストレス対策について触れておきたい。THPでは職場ストレス対策を「心の健康づくり」の一環として捉え、「ストレスに対する『気づき』の向上」「リラクセーションの指導」「良好な職場の雰囲気づくり」などが具体策として挙げられている⁹⁾。

さらに、心の健康づくり＝メンタルヘルスクアの推進において、THPではメンタルヘルスの保持増進を目指した「健常者に対するストレス・メンタルヘルス対策」に力を入れ、「心理相談」や「メ

表3 THP 活動の流れ

活 動	内 容
①健康づくり計画	事業所の衛生委員会等において、職場の実態に応じた健康づくりを円滑に推進するために目標や活動内容を定める
②健康測定	各人の生活習慣や健康状況を把握するために、生活状況調査、医学的検査、運動機能検査等を実施する
③健康指導	上記の健康測定結果や産業医による指導票に基づき、運動・メンタルヘルスクア・栄養・保健の各専門スタッフが具体的な健康づくりのアドバイスを行う（理想的な生活プランを押し付けるのではなく、各人が様々な健康づくりのメニューの中から関心を持って実行できるものを選択させる）
④実践活動	上記の健康指導等を参考に、各人がウォーキング、リラクセーション、栄養のバランスがとれた食事など、日常的な健康づくり活動を実践する
⑤実施効果の確認	上記①～④の効果について確認・見直し（修正）を行い、更に次の計画の実践につなげる

出典：『健康日本21ホームページ』

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/katsudo/jirei/dantai/k1591.html>, (2003年9月24日アクセス)を加筆・要約。

ンタルヘルス教育」を主たる活動としている¹⁰⁾。とりわけメンタルヘルス教育では、労働者一人ひとりのストレス耐性を高めること、すなわち「ストレス・コーピング」の指導に重点を置くと同時に、職場の様々なストレス要因を事業者側が如何に除去・軽減していくかに力を入れている¹¹⁾。

(4) THP の効果

さて、このようにして実施される健康保持増進活動は労働者・従業員にどのような効果をもたらしているのだろうか。

中央労働災害防止協会（中災防）が THP を実施した事業所に対して行った調査¹²⁾によると、THP の実施によって「効果があった」という回答が多かった項目は、「健康づくりへの関心」「成人病健診受診率の向上」「職場の活性化」「運動等の習慣化」等であり、逆に「禁煙率の向上」や「肥満者の減少」等は「効果がなかった」とする回答が多かった。

そして「ストレスの減少・人間関係の改善」に対する THP の効果であるが、「効果があった」という回答は20%強、一方「効果がなかった」も18%程度とほとんど差がなく、のこり60%は「どちらとも言えない」という結果であった。この理由については4章で考察してみたい。

3. 従業員支援プログラム（EAP）の概要

前章で紹介した THP は事業所における従業員の健康保持増進対策として、誕生からはや15年を迎えるに至った。その一方で昨今、「従業員の生産性を高め、企業をその従業員にとって魅力のある場所にすること」¹³⁾などを目的としたプログラム＝EAP（従業員支援プログラム）が、日本の労働現場でも徐々に導入されつつある。本章ではストレスフル社会に生きる労働者をサポートするシステムとして大いに注目を集めている EAP について、その定義や実際について論じることとする。

(1) EAP の定義と主な業務

まず「EAP とは何か」であるが、国際 EAP 学会（EAPA）は従業員支援プログラム（EAP）について次のように定義している。

「エンプロイー・アシスタンス・プログラムまたは EAP とは、以下の2点を援助するために職場にあるプログラムである。

1. 職場組織が生産性に関連する問題を提議する。
2. 社員であるクライアントが健康、結婚、家族、経済的、アルコール、ドラッグ、法的、感情、ストレス等の仕事上のパフォーマンスに影響を与えうる個人的問題を見つけ、解決する」¹⁴⁾

この定義から「職場組織や従業員に悪影響を及ぼしそうな諸問題の解決に取り組むこと」が EAP の役割と言えよう。日本 EAP 協会は EAP の主要業務（コア・テクノロジー）を表4に示す通りと

表4 EAPの主要業務（コア・テクノロジー）

- ① 組織のリーダー（管理職・組合員・人事）に対する諸活動の支援
 - 問題を抱える社員の管理
 - 職場環境の向上
 - 社員のパフォーマンスの向上に必要なコンサルテーション・トレーニング・援助
 - 社員とその家族へのEAPサービスに関する啓蒙活動
- ② 個人的な問題によって社員のパフォーマンスが低下しないよう、秘密厳守の上で迅速な問題の発見・アセスメントサービスの提供
- ③ パフォーマンスに影響を与えている個人的な問題を抱える社員に対し、建設的なコンフロンテーション（対決）・動機づけ・短期介入的アプローチ等を通じて、個人的な問題とパフォーマンス問題の関係に気付かせる
- ④ 社員に対する医学的診断・治療・援助のため、内部又は外部機関に紹介（照会）し、諸事例をモニターし、フォローアップを行う
- ⑤ 治療等のサービス提供者（プロバイダー）と効果的な関係を確立・維持するために、組織へのコンサルテーションおよびプロバイダー契約の管理および運営
- ⑥ 組織に対するコンサルテーションを実施し、アルコール問題、薬物等の乱用、精神的・心理的障害などの医学的・行動的問題に対する治療を医療保険の中に組み込み、社員が利用できるように働きかける
- ⑦ 組織や個人のパフォーマンスへのEAPの効果を確認する

出典：『日本EAP協会ホームページ』<http://plaza.umin.ac.jp/~espaj/contents/coretec.html>., (2003年9月24日アクセス)を加筆・要約。

している。

(2) EAP導入の根拠

EAPが日本企業に導入されつつある理由については、やはり昨今の経済事情や労働環境が大いに影響していると言わざるを得ない。「出口の見えない不況」の中、「産業構造の変化」や「業界の再編」などによって企業・組織は文字通り「生き残りをかけた戦い」を余儀なくされている。

そこで問題となるのが、人員削減によって生じた従業員一人当たりの労働強度の増大と、それに伴う心身への悪影響である。とりわけ長時間労働や過重労働が惹き起こす諸問題¹⁵⁾は、個人のみならず企業・組織にとっても大きな損失となるはずである。また企業（経営者）側においては長時間労働や過重労働の問題は理解していても、その渦中にいるために適切な解決法・改善策が浮かびにくいといった問題も少なからず存在する¹⁶⁾。さらに従業員が上司に助言を求めるにしても、抱えている問題を上司に知られる事への不安、査定への影響、プライバシーの問題等が足枷となってますます問題を抱え込む事も想定されよう。

このような状況下で問題解決の手がかりを得るためには、当事者・関係者以外の専門家による助言や支援が必要になってくる。EAPの導入は、このように従業員一人ひとりが抱える諸問題を除去もしくは軽減して、モチベーションの向上ひいては生産性の向上や望ましい労働環境を構築することを目的としている。なお、EAPには各企業が独自にEAPの専門家（EAPカウンセラー）を社員として雇い、社内向けにサービスを展開する「内部型EAP」と、EAPを専門に提供する業者のカウンセ

ラーによる「外部型 EAP」の 2 種類が存在する。

(3) EAP の歴史

EAP は 1940 年代の米国で産声を上げた。当時の米国では、従業員のアルコール中毒（アルコール依存症）によって生じる様々な問題が企業の経営者達を悩ませていた。具体的な問題として、アルコール依存症の従業員達は遅刻や欠勤だけでなく、勤務中でも他者（健常者）に比べて生産性が低い・事故を起こしやすいといったリスクを抱えていた。そのため経営者側はアルコール依存症の治療に対し様々な策を試みたものの、効果は上がらなかった。

そこでアルコール依存症患者の職場復帰・社会復帰のための専門的な支援プログラムとして、EAP が誕生した¹⁷⁾。その後、アルコール依存症以外の諸問題に対処するためのプログラムを確立し、今日に至っている。

日本では 1980 年代後半から EAP を提供する機関が誕生し¹⁸⁾、1998（平成 10）年には企業内の産業医、精神科医、心療内科医、産業看護職、心理専門家などの EAP 関係者に対して、専門性の開発や議論の場の提供を目的に日本 EAP 協会が結成された¹⁹⁾。

(4) EAP の対象とサービス

EAP の対象となるのは従業員および家族、組織のリーダー、組織全体の 3 群に大別され、それぞれに必要なサービスが施される。表 5 は具体的なサービス（業務）とその対象を示したものであるが、問題解決を単に個人レベルでとどめることなく、家族・組織のリーダー・組織にまで拡大して企業全体の問題として捉えている点、加えて組織のリーダーの役割に重きが置かれている点などが興味深い²⁰⁾。

(5) EAP の効果

EAP の効果を表すもので有名なのは、GM（ゼネラルモーターズ）ならびにモトマック・エレクトリック・パワーズ社（電力会社）における事例であろう。GM では EAP を導入してから 1 年間で欠勤をはじめとする労働の損失時間が導入前に比べて 40% も減少し、疾病や事故などによる医療給付費が 60% 減少、社員から寄せられる苦情の数も半減するなど大幅に改善し、従業員一人あたり年間で 3700 ドルのコスト削減を果たしたと言われている²¹⁾。

モトマックの場合は EAP の導入によって、社員一人あたり年間 644 ドルのコスト削減を果たしたとされている。内訳は病気による欠勤が年間 6.73 日減少（561 ドル）、事故によるロスタイムが 0.92 日減少（57 ドル）、そして医療部門での診療回数が 1.67 日減少（46 ドル）というように、時間とコストの節約が実現している²²⁾。米国ではこの 2 社以外にも EAP によるコスト削減例が相当数存在しており²³⁾、EAP は企業にとって欠かせない存在となっている²⁴⁾。

一方、日本における EAP の効果であるが、EAP に基づく組織・管理職研修の実施が生産性の向

表5 EAPのサービスと対象

サービスの名称	対 象	サービスの内容
① 問題の確認・アセスメント（査定）とリファー（紹介）	従業員および家族 組織のリーダー 組織全体	クライアントの抱える問題を確認しアセスメントを行い、適切な行動プランを作成する。 必要に応じて問題解決に適した手段を推薦したり、適切な援助を行う機関を紹介する。
② 危機への介入	従業員および家族 組織のリーダー 組織全体	従業員とその家族、および組織が直面している危機に対し、機敏な介入措置をとる。
③ 短期的問題解決法	従業員および家族 組織のリーダー 組織全体	問題解決のための短期的措置をいつ行うか、専門家や地方自治体が提供する手段への紹介をいつ行うか…等を決定するための手続きを定める。
④ モニターリングとフォローアップ・サービス	従業員および家族 組織のリーダー 組織全体	適正なフォローアップ・サービスと、クライアントの進展についてのモニターが行われるように保証する方法を定める。
⑤ 組織リーダーへのトレーニング	組織のリーダー	プログラムの目的・手続き、ならびにプログラムに関する組織のリーダーの役割を理解し、意思の疎通を図るために、組織のリーダーをトレーニングするサービスを提供する。
⑥ 組織リーダーへのコンサルテーション	組織のリーダー	組織のリーダーに対し、業務成績や行動および医療上の問題を抱える従業員をEAPに紹介することに関するコンサルテーションを提供する
⑦ 組織に関するコンサルティング	組織全体	従業員の心身の健康に強い影響を与える可能性のある問題・施策・日常業務および慣例についての相談に応じる
⑧ プログラムの推進と教育	従業員および家族 組織のリーダー	従業員とその家族、および組織のリーダーがプログラムを躊躇なく利用できるような雰囲気醸成するために、プログラムを発展向上させ、広報資料の作成や広報行事を行う。

出典：『日本 EAP 協会ホームページ』<http://plaza.umin.ac.jp/~espaj/contents/guideline.html>., (2003年9月24日アクセス)を加筆・要約。

上に寄与している例²⁵⁾などが報告されている。なお、米国のような「EAPのコスト削減効果」については、EAPを提供する企業・施設等の増加に伴って、これから具体的な報告がなされるものと思われる²⁶⁾。

4. 考察

労働法制、特に労働安全法制の歴史を振り返ると共に、従業員の健康保持増進対策として誕生したTHP（トータル・ヘルス・プロモーション・プラン）について、誕生の経緯、活動の概要、ストレス対策、効果について説明した。さらに職場における従業員の問題解決をサポートするEAP（従業

員支援プログラム）を取り上げ、定義、歴史、業務内容等を概説した。

本章では THP, EAP それぞれが抱える課題を指摘しながら、その対処について考察を進めることにする。

(1) THP に対する課題

誕生から既に15年が経過した THP ではあるが、改めて根本的な問題、すなわち THP の導入・実施に対する企業・事業所間の格差についてまず論じなければならない。特に中小企業では、THP のメリットは理解できてもコストの面で踏み切れない経営者は少なくないと思われる。この点を考慮して、労働安全衛生法第71条第2項では中小企業に対する健康保持増進活動の支援を定めている。さらに平成12年度から労働省（当時）は、中小企業における THP の普及を目的に「THP ステップアッププラン」を開始した。

この「THP ステップアッププラン」とは、経営者自身に THP を体験してもらうプラン（経営者健康づくり体験セミナー）と、健康づくりに積極的な企業に対して4年計画で THP を支援するプラン（職場健康づくり支援サービス）の2つから成り立っている²⁷⁾。

確かにこのような「体験による理解」や「公的な支援」は THP 導入の動機づけにはなりそうである²⁸⁾。しかし中小企業に対する方策としては、更に踏み込んで「費用対効果」によるメリットの訴求と、それに付随する情報開示や研究の推進が急務と思われる。山崎利夫は健康増進保持活動の経済的効果について、欧米では1980年代後半から研究が始まったものの、事例研究に比べ包括的な研究が少なく、日本においては研究自体が遅れていると指摘している²⁹⁾。このような訴求のための材料が不足していることも、THP の導入を躊躇させている一因と言えるのではないだろうか。

次に考えたいのは THP 導入に対する従業員の心理についてである。THP を導入する、言い換えれば積極的に職場の健康保持増進活動を推進している企業において、従業員が抱くであろう安心感、満足感、信頼感、帰属感、あるいはコミットメントといった心理的なメリットは、THP の効果を論じる上で無視できないと思われる。

このことは企業の福利厚生費の内訳からも説明できよう。社会保険料など法で定められた福利費以外で企業が福利厚生費として計上する費用＝法定外福利費の内訳を見ても、住居、食事などの費用に比べて医療保健に対する費用の占める割合はかなり低いのが実状である³⁰⁾。このような状況下で積極的な健康保持増進活動に取り組むといった企業姿勢は、従業員のモラルやモチベーションに何らかのポジティブな刺激を与えたり、ストレス耐性への強化因子やストレス反応における緩衝要因になり得ると考えられよう。

ところが現実には THP による身体的（直接的）効果は取り沙汰されても、このような間接的效果はあまり論じられていないようである³¹⁾。従業員が抱く安心感や信頼感が心理的安定をもたらし、高いモチベーションを維持して生産性の向上に寄与する…といった観点から THP の効果を論じることで、更なる THP の普及の一助となることを期待したい。

そして、THPにおけるメンタルヘルスの扱いについても触れなければならない。図1を見る限り、THPでは心理相談がシステムに組み込まれるなど、しっかりとメンタルヘルス対策が講じられているような印象を受ける。しかしながら、先述した中災防による調査結果では、「ストレスの減少・人間関係の改善」に対してTHPは必ずしも「効果がある」とは言いえないような結果であった。この理由について考えてみたい。

まず、THPにおける産業医（健康測定担当）と心理相談担当者の関係は次のように設定されている。

「健康測定の結果によりメンタルヘルスクエアが必要と判断されたり、問診の際に労働者自身が希望した場合には、産業医の指示のもとにメンタルヘルスクエアを行う」³²⁾。

この関係について原谷隆史は「心理相談などのメンタルヘルス対策を行う上で『必要な場合』という判断を誰が行うのか、あるいは、本人の希望だけでいいのかという問題がある」³³⁾と指摘している。言い換えれば、健康測定の結果を受けて心理相談・メンタルヘルスクエアを実施するという流れに何らかの改善・工夫が必要ということになる。

「本人の希望により」心理相談を行うことはクライアントの立場を尊重しているようにも思えるが、その反面、心理相談が必要あるいは望ましいにもかかわらず「本人が希望しない」ことで、心理相談・メンタルヘルスクエアが行われないケースも十分に考えられる。また、問診では異状が認められなくても心理アセスメントによって何らかの問題が発見されるケース、あるいは問診でクライアントが意図的に異状を隠すようなケースも存在し得る。

これら測定上の問題点が「ストレスの減少」におけるTHPの効果を左右しているのではないだろうか。従って、健康測定の段階で心理アセスメントやストレス調査票を可能な限り導入し³⁴⁾、より確かな判定・判断ができるような状況を構築することが必要であろう。

(2) EAPに対する課題

EAPの課題として、まずは質（内容）に関する問題を取り上げることとする。先述の通り、米国から日本に渡ってきたシステムであることから、やはりプログラム内容と日本の労働環境・企業風土・労働者心理等とのマッチングがサービスの良し悪しや問題解決の成否に影響すると言えよう。この点を踏まえながら、EAPを提供する側はクライアントのニーズを的確に捉え、本当に必要とするサービスが供給できるように努めなければならない。

次に考えなければならないのが、EAPカウンセラーと呼ばれるEAP専門家の能力についてである。現在、日本では公式なEAP認定制度がなく³⁵⁾、産業医、産業保健婦、臨床心理士、産業カウンセラー等の産業保健に携わる者や企業の人事担当者らが、それぞれ経験に基づいてEAPを実践しているのが実状である³⁶⁾。言い換えれば、能力基準がないことで技能の差やサービス内容の違いが生

じることは十分想定できよう。そこで EAP カウンセラーの専門性の確立や技能の向上、さらに提供するサービスの質を高めるためにも、EAP 専門家の能力を正しく評価・認定する制度や教育といったシステムの構築が待たれる³⁷⁾。

さらに「EAP に対する正しい理解」も考えなければならない問題である。国際 EAP 協会が定義するように、EAP の主たる業務は「仕事上のパフォーマンスに影響を与えうる個人的問題を見つけ、解決する」事であるが、それはあくまで「企業の生産性に対するマネジメント」³⁸⁾の一環である事を踏まえてなければならない。すなわち EAP の導入は「生産性の向上」が目的であり、カウンセリングや危機介入は目的に対する手段や過程である。EAP の導入によって従業員が抱えていた問題が解決する事は極めて重要だが、かかる問題の解決が果たして生産性の向上に寄与したかどうかを、冷静かつ真摯に見きわめる事も忘れてはならない。そして導入に際しては目的や方向性を従業員に説明し、理解を得る事も肝要であろう。

おわりに

厳しい経済情勢の中に身を置く労働者にとって、「明るく元気に働くこと」は簡単に見えて今や非常に難しくなったと言わざるを得ない。また「働きやすさ」や「働きがい」を目指して導入されたはずの裁量労働制や成果主義は、いつの間にか労働者を苦しめる要因にすらなっている。そのような中で心身の健康を維持するためには、個人（労働者）は自分自身に目を向け、リーダーはメンバーの様子に気を配り、組織は組織の内側と外側の状況を的確に把握することが求められよう。そして各々が「変化」をこまめにチェックし、速やかに対処することが望まれる。

本稿で取り上げた THP と EAP はその成り立ちこそ異なるが、どちらも適正な運用によって「変化を捉えること」や「速やかに対処すること」を可能にするであろう。多くの労働者が THP や EAP の恩恵に浴することを願って止まない。

注

- 1) 過労死を未然に防ぐために、労働者が自分で疲労蓄積度の診断ができるチェックリストで、今回（2003年6月）発表されたものはその試行版である。（『労務事情』1036号、産労総合研究所、2003年、25頁。）
- 2) 「あなたは大丈夫？ 厚労省がつくった過労死危険度チェックリスト」『週刊朝日』2003年7月18日号、朝日新聞社、178-179頁。
- 3) 松岡三郎『安全衛生・労災補償—労働基準法Ⅱ（通達・判例実務労働法大系3）』ダイヤモンド社、1980年、4頁。
- 4) 労働安全衛生法第1条より。
- 5) 「労働安全衛生法および労働災害防止団体の一部を改正する法律」『法令解説資料総覧』82号、第一法規出版、1988年、47-55頁。
- 6) 具体的な内容は、①事業所での心の健康づくり体制の整備、②事業場における問題点の把握と4つのケアの実施、③心の健康づくりを行うために必要な人材確保と事業場外資源の活用、プライバシーへの配慮、⑤その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること…が含まれる。なお、②の「4つのケア」には、労働者自身のストレスへの気づきと対処（セルフケア）、管理監督者による職場環境等の改善と相談への対応

- (ラインによるケア)、事業場内産業保健スタッフ（産業医など）によるケア、事業場外資源（専門機関）によるケアを指す。（労働省安全衛生部労働衛生課「労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告について」『労働時報』53巻7号，第一法規出版，2000年，62頁。）
- 7) 第一次産業では「じん肺」「重金属（鉛，水銀）中毒」「レイノー病（白ろう病）」，第二次産業では騒音による「難聴」や化学薬品等による「皮膚・内臓疾患」，さらにデスクワークではキーパンチャーやタイピストらの「頸肩腕症候群」やVDT機器による眼精疲労やドライアイなどが該当する。
 - 8) 厚生労働省労働衛生課編『働く人の健康づくり』中央労働災害防止協会，2001年，22頁。
 - 9) 同上 136頁。
 - 10) ここでの「心理相談」は精神疾患（統合失調症，うつ病など）を対象にしたものではなく，悩みや緊張，対人関係などへの指導・対応などが該当する。（原谷隆史「職場のメンタルヘルス対策の研究動向」『メンタルヘルス対策に関する研究』日本労働研究機構，2001年，181頁。）
 - 11) 経営者や組織のリーダーらが職場の様々なストレス要因を除去・軽減する活動は「ストレス・マネジメント」であり，ストレス・コーピングの奏効にはストレス・マネジメントが有効に行われていることが前提となる。（厚生労働省労働衛生課 前掲書 149頁。）
 - 12) THP実施による効果や従業員の感想，THP実施後の健康づくりの取り組み等を把握するべく，中央労働災害防止協会が1995（平成7）年11月～2001（平成13）年1月まで7回にわたって実施したアンケート調査。調査項目はTHP実施における「方法」「きっかけ」「内容の満足度」「実施後の感想」「効果」「継続実施状況」等である。（中央労働災害防止協会「THP実施効果等に関するアンケート調査の実施結果について」厚生労働省労働衛生課編『働く人の健康づくり』中央労働災害防止協会，2001年，70-75頁。）
 - 13) 渡邊登志子「新企業経営戦略 EAP講座」『労働と経営』499号，厚有出版，13頁。
 - 14) 「国際EAP協会（EAPA）によるEAPの定義」『日本EAP協会ホームページ』<http://plaza.umin.ac.jp/~espaj/contents/coretec.html>，2003年9月24日アクセス。
 - 15) 長時間・過重労働の問題点については，拙稿「労働ストレス研究(2)―労働者のストレス要因―」『政治学研究論集』16号，明治大学大学院政治経済学研究科，2002年，59-74頁，を参照されたい。
 - 16) 渡邊登志子 前掲書 13頁。
 - 17) 同上 14頁。
 - 18) 野村 忍・三島徳雄「職場のメンタルヘルスにおけるEAPの意義と役割」『産業ストレス研究』10巻1号，日本産業ストレス学会，2002年，25頁。
 - 19) 『日本EAP協会ホームページ』<http://plaza.umin.ac.jp/~espaj>，2003年9月24日アクセス。
 - 20) これらEAPサービスを行う者（EAPカウンセラー）に要求される技能として，「クライアントの気持ちに焦点を当てて話を聞く（傾聴すること）」「クライアントの事情に即した対応（危機介入）が迅速にできること」「クライアントへの査定（アセスメント）や治療計画の作成が迅速にできること」等が指摘されている。（渡邊登志子 前掲書 15頁。）
 - 21) 『ピースマインドホームページ』
<http://www.kenko-program.com/mental/mental/mental.htm#mental-1>，2003年9月29日アクセス。
 - 22) 『東京メンタルヘルスアカデミーホームページ』<http://www.tmaweb.net/eap200012.htm>，2003年9月30日アクセス。
 - 23) 「EAPの費用対効果」『ジャパンEAPシステムズホームページ』
<http://www.jes.ne.jp/eap/index4.php>，2003年9月30日アクセス。
 - 24) 米国では『フォーチュン』誌のトップ500企業の90％でEAPを導入し，EAPを提供する企業も12000社を超えるという（『日本EAP協会ホームページ』<http://plaza.umin.ac.jp/~espaj>，2003年9月24日アクセス）。この点からも米国でのEAPの普及がうかがえよう。
 - 25) 田中克俊「日本型EAPの適用：東芝の取り組み」『メンタルヘルス対策に関する研究』日本労働研究機構，2001年，198頁。

- 26) 本稿でデータを引用した「ジャパン EAP システムズ」「東京メンタルヘルスアカデミー」「ピースマインド」等、EAP 提供企業各社のホームページを見ても、EAP のコスト削減効果は米国でのデータを紹介するにとどまっている。
- 27) 厚生労働省労働衛生課 前掲書 191-196頁。
- 28) 中災防による調査でも、助成制度が終了した後も THP を継続したいとする事業場が各調査平均で30%強存在している。(中央労働災害防止協会 前掲書 75頁。)
- 29) 山崎利夫「ヘルスプロモーションの経済効果」日本産業衛生学会労働者体力問題研究会編『職場における体力・健康づくり』労働科学研究所出版部、1995年、21-22頁。
- 30) 厚生労働省大臣官房統計情報部編『平成14年版就労条件総合調査』労務行政、2003年、278-285頁。
- 31) 田中克俊は THP のような健康保持増進活動の評価について「法律に定められた活動であるため、法を遵守しているかどうかの評価基準となる。この基準ではコストベネフィット、従業員の満足度は重要視されない」と指摘している。(田中克俊 前掲書 197頁。)
- 32) 厚生労働省労働衛生課 前掲書 28頁。
- 33) 原谷隆史 前掲書 181頁。
- 34) 平成12年度から設定された問診表は「職業性ストレス簡易調査表」を基本にした項目で構成され、THP ステップアッププランではこの問診表が活用されている。(厚生労働省労働衛生課 前掲書 89頁。)
- 35) EAP 専門家の能力を認定する制度には、国際 EAP 協会 (EAPA) が認定する「認定 EAP 専門家 (CEAP)」資格がある。(前掲『日本 EAP 協会ホームページ』。)
- 36) 日本 EAP 協会の会員で国際 EAP 協会が認定した CEAP の資格を有する者は、2002年1月末現在わずかに1名となっている。(市川佳居「EAP スタッフの教育・研修の現状と問題点」『産業ストレス研究』9巻2号、日本産業ストレス学会、2002年、108頁。)
- 37) 日本 EAP 協会では将来、認定 EAP 専門家資格証の発行を検討している。(前掲『日本 EAP 協会ホームページ』。)
- 38) 田中克俊 前掲書 197頁。